



1. Um homem de 40 anos de idade, com história de tabagismo, procura o pronto atendimento queixando de falta de ar e hematúria. Ele vem tossindo há 7 dias e apresentou vários episódios de hemoptoicos. A creatinina sérica obtida há 8 meses era de 1.0mg/dl. A creatinina atual é 4.1mg/dl, os níveis de C<sub>3</sub> e C<sub>4</sub> são normais. Uma biopsia renal imediata revela proliferação extracapilar na maioria dos glomérulos e marcação linear da membrana basal glomerular com antissoro para IgG. O diagnóstico mais provável neste caso é:
- Síndrome de Alport
  - Crioglobulinemia essencial
  - Síndrome de Goodpasture
  - Granulomatose de Wegener
  - Síndrome de Dobrin
2. Uma mulher de 52 anos de idade é admitida no hospital queixando-se de dor abdominal aguda e febre alta nos últimos 3 dias. Tem antecedente de cirrose por hepatite C. Nega cefaleia e sintomas respiratórios. No exame físico está febril (38°C), pulso com 110 batimentos/minuto, pressão arterial de 100/60 mmHg, frequência respiratória de 16 respirações/minuto e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Os pulmões estão limpos. O abdome está difusamente doloroso, ruídos hidroaéreos reduzidos e ligeira descompressão brusca positiva. Os exames laboratoriais revelam: leucócitos de 12.300/mm<sup>3</sup>, com 89% de neutrófilos, hematócrito de 31% e contagem de plaquetas de 58.000/mm<sup>3</sup>. A paracentese revela 700 neutrófilos, proteína total 1.1g/dL, glicose de 30mg/dl desidrogenase láctica (LDH) mais elevada que a LDH sérica. A coloração de Gram mostra bacilos Gram negativos, cocos Gram positivos em cadeias e bacilos Gram positivos e formas de leveduras. Todas as seguintes condutas estão indicadas, **EXCETO**:
- Reposição volêmica com soluções cristaloides.
  - Antibioticoterapia empírica de amplo espectro.
  - Parecer cirúrgico.
  - Radiografia do tórax.
  - Terlipressina.
3. Um homem de 65 anos de idade com história de dislipidemia mista e hipertensão arterial foi submetido recentemente a cateterismo cardíaco devido quadro de angina instável. Na avaliação de lesão renal aguda, o achado no exame de urina mais sugestivo de êmbolos de colesterol como causa da insuficiência renal, deste paciente, é:
- Eosinofilúria.
  - Dimorfismo eritrocitário.
  - Cilindros granulosos.
  - Cristais de oxalato de cálcio.
  - Cilindros leucocitários.
4. O significado clínico de bendopneia é:
- dispneia que piora com a posição deitada associada a obesidade grave e traqueomalacia.
  - a sensação de dispneia, que surge ou piora em uma posição lateral, e desaparece ou melhora com o decúbito lateral oposto associada com derrame pleural ou obstrução brônquica unilateral.
  - o nome dado à sensação de dispneia, que surge ou se agrava com a adoção da posição ortostática, particularmente em pé, classicamente associada a síndrome hepatopulmonar.
  - um termo, geralmente, usado para designar o aumento da amplitude dos movimentos respiratórios. Pode estar presente em diferentes situações tais como acidose metabólica.
  - a piora da dispneia ao inclinar-se para frente, é descrita em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada.
5. Em um empresário da construção civil, de 56 anos de idade foi detectada hipercalcemia de 12md/dL (VR: 8.6 – 10.3). Outros exames realizados posteriormente mostraram hipofosfatemia, PTH diminuído, níveis baixos de 1,25(OH)<sub>2</sub> vitamina D<sub>3</sub> e AMP cíclico urinário aumentado. O diagnóstico mais provável é:
- Sarcoidose.
  - Intoxicação por vitamina D.
  - Síndrome poliglandular autoimune Tipo 1.
  - Hiperplasia das paratireoides.
  - Tumor produtor de PTHrP.
6. Uma mulher de 59 anos está internada em pós-operatório de histerectomia devido adenocarcinoma de colo uterino. No quarto dia de pós-operatório surge febre de 38.7°C acompanhada de calafrios e taquicardia. A radiografia do tórax mostrou infiltrado na base do pulmão esquerdo, de modo que se inicia o tratamento com Cefepime em dose plena. Após dois dias, duas hemoculturas demonstram o crescimento de estafilococos coagulase positiva resistente a glicopeptídeos. Entre as alternativas abaixo o antibiótico mais apropriado para o tratamento é:
- Oxacilina.
  - Daptomicina.
  - Linezolida.
  - Colistina.
  - Teicoplanina.

7. Um homem de 51 anos foi internado em hospital após ser encontrado em estado de coma. No exame no departamento de emergência, o escore de Glasgow era 8, pressão arterial= 110/70mmHg, frequência cardíaca= 88 bpm e saturação de oxigênio 97% em ambiente. As pupilas rapidamente reativas à luz. Os pulmões, os sons cardíacos estavam normais, e o abdome era indolor. Os dados laboratoriais foram os seguintes: sódio-141mEq/l; potássio- 4.2mEq/l; cloreto-96mEq/L; glicose-108 mg/dL, ureia- 12mg/dL; creatinina-1.1mg/dL; gasometria arterial (pH-7.23, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10 mEq/l, pCO<sub>2</sub>- 23 mmHg, pO<sub>2</sub>-85mmHg) e osmolalidade- 394 mOsm/kg de H<sub>2</sub>O. O exame do sedimento urinário de uma amostra de urina colhida aproximadamente 12 h após a internação revelou cristais de oxalato de cálcio. O distúrbio acidobásico presente nesse paciente é:
- acidose metabólica com hiato aniônico normal.
  - distúrbio acidobásico misto consistindo em acidose metabólica com hiato aniônico normal e alcalose respiratória primária.
  - distúrbio acidobásico misto consistindo em acidose metabólica com hiato aniônico aumentado e alcalose respiratória primária.
  - acidose metabólica com hiato aniônico aumentado com gap osmolar.
  - acidose tubular renal do tipo IV com gap osmolar.
8. Entre os antidiabéticos orais abaixo relacionados os que não aumentam a secreção de insulina são:
- Glicazida – Repaglinida.
  - Linagliptina – Lixisenatida.
  - Metformina – Pioglitazona.
  - Sitagliptina – Semaglutida.
  - Liraglutida – Glibenclamida.
9. O fenômeno Raynaud é uma resposta vascular exagerada à temperatura fria ou ao estresse emocional. O fenômeno se manifesta clinicamente por alterações de cor acentuadamente demarcadas da pele dos dígitos. Todas as seguintes drogas podem precipitar ou exacerbar o fenômeno de Raynaud, **EXCETO**:
- Amlodipina
  - Ergotamina
  - Cisplatina
  - Bleomicina
  - Interferon
10. Um empresário de 62 anos, procurou um médico especialista em distúrbios do Sono pois sua esposa reclamava dos seus roncos e engasgos noturnos. Ao exame físico tem IMC-38, aumento das circunferências cervical e abdominal e Mallampati classe IV. Foi solicitada Polissonografia de noite inteira que evidenciou Índice de Apneia e Hipopneia de 23 com dessaturações e hipoxemia durante o exame. Sendo assim, a gravidade da apneia obstrutiva do sono e o melhor tratamento proposto são:
- Leve / Uso de aparelho intraoral.
  - Moderada / Cirurgia Ortognática.
  - Moderada / CPAP (Continuous Positive Airway Pressure).
  - Grave / BPAP (Bilevel Positive Airway Pressure).
  - Grave / Uso de aparelho intraoral.
11. Considere as afirmativas abaixo, relacionadas as bronquiectasias.
- Distúrbio restritivo é o achado mais frequente na prova de função pulmonar sendo as reduções na CVF (Capacidade Vital Forçada) encontradas em quadros mais avançados.
  - A bronquiectasia central é mais comumente observada na infecção micobacteriana não tuberculosa.
  - A tomografia computadorizada é a modalidade de imagem preferencial para o diagnóstico.
  - A síndrome de Kartagener é uma combinação de sinusite, bronquiectasia e situs inversus.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- I, II, III e IV
  - IV
  - II
  - III e IV
  - I e IV

- 12.** Um advogado de 68 anos de idade chega ao consultório para consulta de rotina. Não refere nenhuma queixa. Tem história de hipertensão arterial e hipercolesterolemia. É tabagista de 25 cigarros por dia há 20 anos. No momento usando losartana 50mg 2 x dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, atenolol 25mg/ dia e rosuvastatina 20mg. A pressão arterial é de 130 x 85 mmHg e o pulso de 50 bpm. No exame do abdome é palpada uma massa pulsátil à esquerda próxima da cicatriz umbilical medindo aproximadamente 4cm. O diagnóstico de aneurisma infrarenal medindo 4,3cm é confirmado pela tomografia computadorizada. Todas as seguintes afirmativas acerca dessa condição clínica são verdadeiras, **EXCETO**:
- Os aneurismas da aorta abdominal, em sua maioria são assintomáticos.
  - O risco de ruptura em 5 anos é de 1 a 2% nos aneurismas com menos de 5 cm.
  - A intervenção cirúrgica ou endovascular está indicada em qualquer paciente com sintomas ou aneurisma em rápida expansão.
  - A avaliação cardiológica é essencial visto que é comum a coexistência de doença arterial coronariana.
  - A intervenção cirúrgica ou endovascular está indicada em fumantes com aneurismas menores que 4cm.
- 13.** Um homem de 35 anos foi avaliado devido aumento de nódulos na região posterior direita do pescoço. Dois dias antes surgiu febre de 39°C, dor de cabeça, mialgias, calafrios e fadiga. Tomou ibuprofeno, mas não melhorou, e ele procurou o hospital. Negava dor de garganta, coriza ou otalgia. Negava exposições conhecidas a doentes, animais ou derivados de sangue. No exame um grupo de cinco gânglios linfáticos dolorosos, cada um com aproximadamente 1cm de diâmetro, eram palpáveis na cadeia cervical posterior à direita; os linfonodos cervicais posteriores esquerdos e das regiões inguinais eram indolores, e não havia linfonodos anormais nas regiões supraclaviculares ou axilares. Uma biópsia excisional de um gânglio linfático cervical foi realizada, e as características histológicas são consistentes com a doença de Kikuchi-Fujimoto. Considere as afirmativas a seguir, relacionadas a essa patologia.
- É uma linfadenite necrotizante histiocítica.
  - A apresentação clínica mais comum é febre e linfadenopatia cervical.
  - Geralmente resolve espontaneamente entre 1 e 4 meses.
  - Pode ocorrer envolvimento de linfonodos mediastinais e mesentéricos.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas, é:
- I, II, III e IV
  - III
  - I e IV
  - I
  - I e II
- 14.** Uma mulher de 30 anos queixa-se de dor abdominal aguda de forte intensidade acompanhada de vômitos e distensão. Sua última menstruação foi há 10 dias. Foi submetida a apendicectomia aos oito anos de idade. Ao exame físico observa-se abdome distendido e ruídos hidroaéreos muito ativos. Observa-se uma massa dolorosa, com 1,5cm de diâmetro, próxima a um gânglio linfático, logo abaixo do ligamento de Poupart, à esquerda. O diagnóstico mais provável, neste caso é:
- Linfadenite inguinal aguda.
  - Hérnia inguinal.
  - Hérnia femoral de Richter.
  - Aderências fibrosas no abdome.
  - Endometriose.
- 15.** Um homem com 80 anos, com história de hipertensão arterial, diabetes, perda auditiva, evento cerebrovascular prévio sem sequelas e câncer de próstata tratado com prostatectomia há 12 anos, é trazido ao consultório pelo filho com lapsos crescentes de memória. O paciente vive sozinho, mas seu filho está próximo e é muito atencioso. As ações mais apropriadas para este caso são:
- encaminhar o paciente para uma unidade de pronto atendimento.
  - história recente, exame neurológico e miniexame do estado mental.
  - tomografia computadorizada do tórax e crânio em busca de doença metastática.
  - ultrassonografia com Doppler de carótidas e ressonância magnética do cérebro.
  - recomendar observação clínica, pois as alterações são decorrentes do processo natural do envelhecimento.
- 16.** É considerado marcador de gravidade nos casos de malária:
- Temperatura acima de 39 graus.
  - Infecção pelo *P. vivax*.
  - Hiperparasitemia acima de 100.000 mm cúbicos.
  - Primoinfecção.
  - Crianças menores de 3 anos.
- 17.** A medicação utilizada no tratamento da insuficiência cardíaca que mostrou impacto na redução de mortalidade foi:
- Furosemida
  - Digoxina
  - Hidroclorotiazida
  - Tartarato de Metoprolol
  - Dapagliflozina

- 18.** Paciente de 62 anos, portador de Diabetes mellitus do tipo 2 há 7 anos, em uso de metformina 2g/dia e glicazida 120 mg/dia, com exame de hemoglobina glicada de 9,7% realizado há 2 meses. Iniciou há dois dias quadro de febre, astenia, coriza. Evoluiu posteriormente com tosse seca e dispnéia. Foi levado ao serviço de pronto-atendimento e diagnosticado com SRAG. Acompanhante refere que o paciente teve contato domiciliar com pessoa diagnosticada com Covid-19. Foi realizada glicemia capilar com valor de 510 mg/dL. Foi transferido para a UTI, sendo intubado e iniciado droga vasoativa por hipotensão refratária a administração de volume. Nova glicemia capilar realizada veio com valor de 490 mg/dL. A melhor estratégia de tratamento da hiperglicemia apresentada por este paciente é:
- a Insulina subcutânea com esquema Basal-bolus.
  - b Insulina subcutânea com esquema Basal-plus.
  - c Insulina regular endovenosa com manutenção dos hipoglicemiantes orais.
  - d Sitagliptina associada a insulina glargina subcutânea.
  - e Insulina regular endovenosa em infusão contínua com suspensão dos hipoglicemiantes orais.
- 19.** Paciente de 76 anos, portador de Diabetes mellitus do tipo 2 há 10 anos, HAS há 10 anos e dislipidemia. Faz acompanhamento na UBS e toma metformina 2 g/dia, glibenclamida 15 mg/dia, captopril 75 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia. Apresentou quadro de IAM há 3 meses e evoluiu com Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e atualmente em classe funcional III. Levando-se em conta as evidências científicas atuais, as medicações antidiabéticas que deveriam ser prescritas para este paciente são:
- a Pioglitazona e gliclazida.
  - b Agonista do GLP1 e pioglitazona.
  - c ISGLT2 e IDPPIV.
  - d Agonista do GLP1 e ISGLT2.
  - e Metformina e IDPPIV.
- 20.** Paciente de 57 anos, refere ser portador de arritmia cardíaca de difícil controle, em uso de antiarrítmico que não soube informar. Relata que há três meses vem apresentando cansaço, indisposição, queda de cabelo, obstipação intestinal, lapsos de memória, intolerância ao frio, câimbras em membros inferiores. Procurou atendimento, sendo realizados exames que evidenciaram alteração na tireóide (sic). A droga responsável pelo quadro clínico apresentado pelo paciente é:
- a Amiodarona
  - b Carbonato de lítio
  - c Procainamida
  - d Quinidina
  - e Metoprolol
- 21.** Drogas utilizadas no tratamento da tuberculose:
- a Pirimetamina, Rifampicina
  - b Sulfadiazina, Isoniazida
  - c Niclosamida, Etambutol
  - d Rifampicina, isoniazida
  - e Pirimetamina, Pirazinamida
- 22.** Principal antibiótico recomendado nas pneumonias bacterianas comunitárias:
- a Amoxicilina
  - b Clindamicina
  - c Espiramicina
  - d Ciprofloxacina
  - e Sulfametoxazol
- 23.** Um paciente com resultados dos marcadores sorológicos para hepatite B mostrando Anti-HBs reagente e Anti-HBc não reagente, pode ser interpretado como:
- a tem coinfeção com hepatite D.
  - b está imune após infecção ativa.
  - c precisa revacinar.
  - d tomou a vacina, mas não está imune.
  - e está imune pela vacina.
- 24.** Drogas utilizadas para tratamento da amebíase, ancilostomíase e esquistossomose, respectivamente:
- a Metronidazol, Albendazol, Praziquantel.
  - b Albendazol, Praziquantel, Metronidazol.
  - c Albendazol, Albendazol, Praziquantel.
  - d Metronidazol, Praziquantel, Albendazol.
  - e Metronidazol, Praziquantel, Metronidazol.

25. Na hanseníase observa-se que:

- a) o acometimento dos nervos é sempre simétrico.
- b) Lagooftalmo é comum na forma indeterminada.
- c) na forma tuberculóide são observados granulomas de células epitelióides.
- d) na forma virchoviana o teste do Mitsuda costuma ser positivo.
- e) reações hansênicas só ocorrem durante o tratamento com a poliquimioterapia.

26. O hemograma é um exame complementar que às vezes permite correlacionar seus achados com algumas doenças infecciosas, sendo adequada a seguinte correlação:

- I. Eosinofilia com esquistossomose aguda.
- II. Pancitopenia com leishmaniose visceral.
- III. Leucopenia na sepse bacteriana.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I, II e III
- b) I e II
- c) I e III
- d) II e III
- e) II

27. Quanto a infecção pelo vírus da varicela zoster é correto afirmar que:

- I. Na varicela as lesões têm várias formas em um mesmo seguimento corporal (polimorfismo regional).
- II. A vacina da varicela deve ser priorizada aos maiores de 60 anos.
- III. A maioria dos pacientes com Herpes zoster teve previamente varicela.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I e II
- b) I e III
- c) II e III
- d) I
- e) III

28. De acordo com a manifestação clínica e base da fisiopatogenia, classicamente são observadas na malária, leishmaniose visceral e leptospirose, respectivamente:

- a) palidez por hemólise, icterícia verdinica, hepatoesplenomegalia.
- b) linfadenomegalia, palidez por hemólise, icterícia rubinica.
- c) palidez por hemólise, hepatoesplenomegalia e icterícia rubinica.
- d) hepatoesplenomegalia, icterícia rubinica, icterícia verdinica.
- e) icterícia rubinica, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia.

29. Característica do LCR na meningite bacteriana:

- a) glicose e proteína baixas, predomínio de linfomonucleares.
- b) glicose alta, proteína baixa, predomínio de polimorfonucleares.
- c) glicose baixa, proteína alta, predomínio de polimorfonucleares.
- d) glicose baixa, proteína alta, predomínio de linfomonucleares.
- e) glicose e proteína baixas, predomínio de polimorfonucleares.

30. Sobre Doença de Chagas na Amazônia brasileira, é correto afirmar que:

- a) ocorre mais em crianças.
- b) há pouco acometimento cardíaco.
- c) predomina na área urbana.
- d) a principal manifestação clínica é o Sinal de Romana.
- e) a transmissão por via oral é frequente.

31. A amamentação não está recomendada na infecção materna por:

- a) Hepatite A.
- b) Sífilis.
- c) Herpes simples 2.
- d) HTLV.
- e) Poxivirus.

32. Estabeleça a correlação adequada em relação aos tipos de vacinas:

1. Composta pela combinação de vírus vivos atenuados.
2. Composta por vírus inativado.
3. Composta pela técnica de engenharia genética a partir de componentes do vírus.

- ( ) Influenza
- ( ) Hepatite B
- ( ) Tríplice viral

A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo é:

- a) 2,3,1
- b) 1, 2,3
- c) 3, 2,1
- d) 3, 1,2
- e) 1,3,2

33. Em relação à infecção pelo vírus HIV/AIDS sabe-se que:

- a) a terapia antiretroviral está recomendada logo após o diagnóstico.
- b) na coinfeção HIV/Tuberculose a terapia antirretroviral deve anteceder o tratamento da tuberculose.
- c) a neurotoxoplasmose pode ocorrer independente da contagem de CD4+.
- d) atualmente acomete mais mulheres do que homens.
- e) o teste rápido reagente define o diagnóstico.

- 34.** Na dengue considera-se como sinal de alerta:
- a) prova do laço positiva.
  - b) leucopenia.
  - c) queda do hematócrito.
  - d) vômitos persistentes.
  - e) febre elevada.
- 35.** Agente etiológico mais frequente nas infecções do trato urinário:
- a) *Staphylococcus aureus*
  - b) *Enterococcus faecalis*
  - c) *Pseudomonas aeruginosa*
  - d) *Klebsiella pneumoniae*
  - e) *Escherichia coli*
- 36.** A classificação de Child-Pugh é usada para classificar o grau de doença hepática. Você examina um paciente com encefalopatia hepática avançada, ascite presente e controlada, níveis de bilirrubina entre 2 e 3 mg/dL e albumina sérica maior que 3,5 g/dL. Em relação a esses achados é correto afirmar que:
- a) o paciente tem 6 pontos na classificação de Child-Pugh.
  - b) o paciente tem 7 pontos na classificação de Child-Pugh.
  - c) o paciente tem 8 pontos na classificação de Child-Pugh.
  - d) o paciente tem 9 pontos na classificação de Child-Pugh.
  - e) o paciente tem 10 pontos na classificação de Child-Pugh.
- 37.** Um paciente realizou exames laboratoriais devido a suspeita de Hepatite B com os seguintes resultados: HBsAg não reagente, Anti-HBc total não reagente e Anti-HBs reagente. Após a interpretação desses exames é correto afirmar que:
- a) o paciente não teve contato prévio com o vírus da hepatite B.
  - b) o paciente está imune após infecção pelo vírus da hepatite B.
  - c) o paciente está imune após vacinação contra o vírus da hepatite B.
  - d) o paciente está infectado pelo vírus da hepatite B.
  - e) o paciente está com infecção crônica pelo vírus da hepatite B.
- 38.** Os cistos pancreáticos são frequentemente assintomáticos; são muitas vezes benignos, mas alguns têm potencial maligno. Em relação aos cistos pancreáticos é correto afirmar que:
- a) a neoplasia cística mucinosa é caracterizada pelo estroma do tipo ovárico.
  - b) o cistoadenoma seroso é predominante nos homens.
  - c) o tumor sólido pseudopapilar tem comportamento mais maligno que benigno.
  - d) os Tumores Neuroendócrinos (TNE) tendem a ser menores se forem císticos e maiores se forem sólidos.
  - e) a neoplasia neuroendócrina cística tem alta propensão à metástase.
- 39.** A doença celíaca é comum em todo o mundo e sua prevalência aumentou significativamente nos últimos 20 anos. Houve um aumento substancial de novos casos de doença celíaca, em parte graças às melhores ferramentas diagnósticas e à avaliação profunda dos indivíduos considerados de alto risco para o transtorno. Em relação à doença celíaca é correto afirmar que:
- a) a prevalência nos países ocidentais é de cerca de 20% da população geral, mas está aumentando substancialmente em outras partes do mundo.
  - b) a doença celíaca é hoje conhecida por afetar todas as faixas etárias, inclusive os idosos mais de 70% dos novos pacientes são diagnosticados acima dos 20 anos.
  - c) a presença de alelos de risco HLA é suficiente para desenvolver a doença celíaca.
  - d) a maior prevalência de doença celíaca no mundo foi identificada na população europeia.
  - e) a gravidez protege a mulher contra as manifestações clínicas severas da doença celíaca.
- 40.** O único tratamento para a doença celíaca, hoje, é uma dieta estritamente livre de glúten por toda a vida. Nenhum alimento ou medicamento contendo glúten de trigo, centeio e cevada ou derivados pode ser ingerido. Em relação ao tratamento da doença celíaca é correto afirmar que:
- a) eliminação do glúten (redução a < 100 mg/dia de glúten) da dieta dos pacientes celíacos leva a uma remissão sintomática, sorológica e histológica na maioria dos pacientes.
  - b) a maioria dos pacientes relata uma melhoria dos sintomas nas 2 semanas posteriores ao início da dieta sem glúten.
  - c) o crescimento e desenvolvimento das crianças não serão mais normais mesmo com adesão à dieta sem glúten.
  - d) o controle dietético estrito não normaliza o título dos anticorpos específicos.
  - e) arroz e milho devem ser evitados na dieta sem glúten.

- 41.** A estrogiloidíase é uma infecção pelo *Strongyloides stercoralis*, um verme muito presente em áreas tropicais e subtropicais, mas também em países com climas temperados. Em relação à estrogiloidíase é correto afirmar que:
- a os pacientes assintomáticos não precisam ser tratados.
  - b o fracasso do tratamento com albendazol geralmente é devido à deficiência da imunidade do hospedeiro.
  - c a cura é confirmada com um exame negativo de fezes de seguimento.
  - d a cura pode ser alcançada com uma dose única de ivermectina.
  - e devido ao ciclo de vida do parasita é possível esperar casos de cura espontânea.
- 42.** Há mais de um século, Elie Metchnikoff (cientista russo, prêmio Nobel e professor do Instituto Pasteur em Paris) postulou que as bactérias ácido-lácticas ofereciam benefícios à saúde que levavam à longevidade. Sobre os prebióticos e probióticos é correto afirmar que:
- a prebióticos são organismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem benefício à saúde do hospedeiro.
  - b o prebiótico é digerível pelo hospedeiro e beneficia a saúde do indivíduo graças a seu efeito positivo sobre os micróbios benéficos autóctones.
  - c a lactulose é um prebiótico usado para o tratamento da constipação e da encefalopatia hepática.
  - d a fermentação da oligofrutose no cólon resulta em um grande número de efeitos fisiológicos, incluindo: diminuição da absorção de cálcio e diminuição do peso fecal.
  - e as espécies de *Lactobacillus* e *Saccharomyces boulardii* são as mais usadas como probióticos.
- 43.** A infecção pelo *H. pylori* é uma das mais comuns infecções bacterianas crônicas em humanos e causa problemas digestivos incluindo gastrite crônica, úlcera péptica e câncer gástrico. Sobre o *H. pylori* é correto afirmar que:
- a a biópsia com análise histológica é o método padrão ouro de diagnóstico pós terapia de erradicação do *H. pylori*.
  - b para o estudo do *H. pylori* utilizando o teste da urease é necessária uma amostra do antro, do corpo e do fundo gástrico.
  - c uma das mais importantes causas de falha na erradicação do *H. pylori* é o aumento da resistência à Amoxicilina.
  - d drogas antiácidas e inibidores  $H_2$  devem ser descontinuados antes dos testes respiratórios para evitar resultado falso negativo.
  - e o *H. pylori* é parte da microbiota do estômago e pode modificar a fisiologia gástrica e vice-versa.
- 44.** O câncer colorretal é uma importante causa de morbi-mortalidade na população mundial. Sobre as diretrizes mundiais para rastreamento do câncer colorretal é correto afirmar que:
- a as diretrizes mundiais atuais sugerem que pacientes com risco médio para o câncer colorretal iniciem o rastreamento aos 40 anos.
  - b o início do rastreamento dos pacientes com risco médio para o câncer colorretal deverá obrigatoriamente ser feito através de uma colonoscopia.
  - c pacientes com risco médio para o câncer colorretal e expectativa de vida de mais de 10 anos deverão continuar o rastreamento até 70 anos.
  - d pacientes com risco médio para o câncer colorretal acima de 85 anos não deverão mais realizar rastreamento independente da expectativa de vida.
  - e pacientes com risco médio para o câncer colorretal deverão realizar, como rastreamento, uma colonoscopia a cada 5 anos.
- 45.** Se não diagnosticada e tratada, a intolerância à lactose pode causar várias consequências no metabolismo do indivíduo, como déficit de crescimento e desenvolvimento, redução da densidade mineral óssea, entre outros. Sobre a intolerância à lactose é correto afirmar que:
- a o teste de tolerância oral à lactose é considerado padrão ouro para o diagnóstico de intolerância à lactose.
  - b a atividade da lactase em um adulto é de cerca de 50% se comparada ao período neonatal.
  - c a deficiência congênita da lactase é autossômica dominante.
  - d a intolerância devido à má absorção é muito mais frequente em negros do que em brancos.
  - e o uso de derivados de soja mantém o equilíbrio proteico e de micronutrientes nos indivíduos intolerantes à lactose.



- 46.** Um paciente de 60 anos com pancreatite aguda biliar dá entrada no pronto atendimento com os seguintes resultados de laboratório: 15 mil leucócitos por mm<sup>3</sup>, LDH de 200 U/L, AST de 300 U/L, hematócrito de 22% e glicemia de 200 mg/dL. Após 48 horas há uma perda de fluidos estimada em 5 litros, aumento maior que 2 mg/dL na BUN, o cálcio é de 10 mg/dL, o PO<sub>2</sub> é menor que 60 mmHg, o déficit de bases é maior 5 mEq/L e o hematócrito é de 20%. Após analisar os critérios de Ranson na pancreatite biliar, assinale a alternativa que contém o escore exato referente aos achados acima descritos.
- a) Escore de Ranson 6.
  - b) Escore de Ranson 7.
  - c) Escore de Ranson 8.
  - d) Escore de Ranson 9.
  - e) Escore de Ranson 10.
- 47.** As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) são uma modalidade patológica comum em nosso meio. A diferenciação entre as duas modalidades de DII é primordial para o tratamento adequado. Sobre as doenças inflamatórias intestinais é correto afirmar que:
- a) as lesões da Retocolite têm comumente envolvimento transmural.
  - b) a doença perianal é comum na Retocolite.
  - c) o aparecimento de fístulas é comum na Doença de Crohn.
  - d) a mucosa em paralelepípedo é rara na Doença de Crohn.
  - e) as estenoses são comuns na Retocolite.
- 48.** Os distúrbios de motilidade esofágica ainda são raros em nosso meio, mas devem ter especial atenção pela associação dos mesmos ao câncer de esôfago. Sobre os distúrbios de motilidade esofágica é correto afirmar que:
- a) a acalasia é um fator de risco para adenocarcinoma esofágico.
  - b) o esôfago de Barrett está associado a carcinoma escamoso do esôfago.
  - c) sexo masculino e idade avançada são fatores de risco comuns para o carcinoma escamoso e adenocarcinoma de esôfago.
  - d) o exame padrão ouro para diagnóstico da acalasia é o esofagograma baritado cujo achado é a imagem em "bico de pássaro".
  - e) o uso de toxina botulínica é o tratamento de escolha para acalasia do tipo I.
- 49.** A ascite é o acúmulo anormal de líquido na cavidade abdominal. É um sintoma de numerosas patologias e tem uma gama de diagnósticos diferenciais. Sobre a ascite é correto afirmar que:
- a) um gradiente de albumina soro-ascite menor que 1,1 g/dL indica patologia relacionada a hipertensão portal.
  - b) altos níveis de lactato desidrogenase no líquido ascítico estão associados à etiologia maligna.
  - c) uma contagem de polimorfonucleares acima de 200 células/mm<sup>3</sup> indica peritonite bacteriana espontânea na ausência de outras fontes de contaminação peritoneal.
  - d) a mais comum causa de ascite é a doença neoplásica.
  - e) a ultrasonografia abdominal é o passo mais importante no diagnóstico e seguimento da ascite.
- 50.** Um paciente chega ao pronto atendimento após tentativa de autoextermínio com substância cáustica. Foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que demonstrou pequenas áreas de necrose. A alternativa que contém o grau correto desse achado segundo a classificação de Zargar é:
- a) Zargar grau 1.
  - b) Zargar grau 2a.
  - c) Zargar grau 2b.
  - d) Zargar grau 3a.
  - e) Zargar grau 3b.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021**

**Grupo I Pré-Requisito: Clínica Médica ou Infectologia ou Gastroenterologia**

Especialidades: Hepatologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	